

FR_GERICHTE 605 2020 140 vom 21. Mai 2021

FR Kantonsgericht, 2021-05-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2020_140

FR: FR_GERICHTE 605 2020 140 du 21 mai 2021

IT: FR_GERICHTE 605 2020 140 del 21 maggio 2021

Regeste

Arrêt de la Ie Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 29

juin 2020. Elle conclut, avec suite de frais et dépens, principalement à l'annulation de la décision querellée et à l'octroi de prestations, subsidiairement, à la mise en œuvre d'une expertise, plus subsidiairement, à la mise en œuvre d'une enquête professionnelle. Elle critique essentiellement l'expertise et la constatation de ses atteintes psychiques et somatiques. Elle demande également qu'un abattement sur le revenu d'invalidé soit retenu. Le même jour, elle dépose une requête (605 2020 141) d'assistance judiciaire totale et requiert que Me Anna Gruber soit nommée en tant que défenseure d'office. Par courrier du 22 juillet 2020, l'OAI, se référant au dossier constitué et à la motivation de la décision, conclut au rejet du recours. Il ne formule pas de remarque particulière et s'en remet à justice concernant la requête d'assistance judiciaire totale. E. Le 11 août 2020, la recourante produit un protocole opératoire ainsi qu'un rapport post-opératoire. Elle indique qu'elle a dû être opérée au dos et qu'une infection sur la plaie s'est développée. Elle demande que ces rapports soient versés au dossier et pris en compte dans le cadre du présent recours. Il sera fait état des arguments des parties, développés par elles à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants en droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 1. 1.1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière, le recours est recevable, la recourante, dûment représentée, étant en outre directement atteinte par la décision querellée et possédant dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée. 1.2. La décision attaquée étant rédigée en français, la langue de la procédure de recours est également le français (voir art. 37 al. 1 du Code fribourgeois du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative [CPJA; RSF 150.1]). Le fait que le mémoire de recours a été écrit en allemand n'y change rien. 2. 2.1. A teneur de l'art. 8 al. 1 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 17 2.2. Les atteintes à la santé psychique – y compris les troubles somatoformes douloureux persistants ou fibromyalgie – peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique malade, et donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les

diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (art. 7 al. 2 2ème phrase LPGA; ATF 141 V 281 consid. 3.7.1; 102 V 165; VSI 2001 p. 223 consid. 2b et les références citées; voir également ATF 127 V 294 consid. 4c i. f.). La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1; 130 V 396 consid. 5.3 et 6). Etendant la pratique relative aux douleurs de nature somatoforme à l'ensemble des troubles d'ordre psychique (cf. ATF 143 V 409), la Haute Cour a souligné que l'analyse doit tenir compte des facteurs excluant la valeur invalidante de ces diagnostics (ATF 141 V 281 consid. 2.2, 2.2.1 et 2.2.2). On conclura dès lors à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance, si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable (par exemple une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact) (ATF 141 V 281 consid. 2.2.1; 132 V 65 consid. 4.2.2; 131 V 49 consid. 1.2). Selon l'ATF 141 V 281, la capacité de travail réellement exigible des personnes concernées doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sur la base d'une vision d'ensemble, à la lumière des circonstances du cas particulier et sans résultat prédéfini. Cette évaluation doit se dérouler en tenant compte d'un catalogue d'indices qui rassemble les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique. La phase diagnostique doit mieux prendre en considération le fait qu'un diagnostic présuppose un certain degré de gravité. Le déroulement et l'issue des traitements thérapeutiques et des mesures de réadaptation professionnelle fournissent également des conclusions sur les conséquences de l'affection psychosomatique. Il convient également de bien intégrer la question des ressources personnelles dont dispose la personne concernée, eu égard en particulier à sa personnalité et au contexte social dans lequel elle évolue. Jouent également un rôle essentiel les questions de savoir si les limitations alléguées se manifestent de la même manière dans tous les domaines de la vie (travail et loisirs) et si la souffrance se traduit par un recours aux offres thérapeutiques existantes. Il peut être renoncé à un examen fondé sur une grille d'évaluation normative et structurée telle que posée par l'ATF 141 V 281 pour les atteintes psychiques lorsqu'un tel examen n'apparaît pas nécessaire ou adéquat. Il en va notamment ainsi lorsque des rapports médicaux motivés de manière compréhensible excluent une incapacité de travail et que la pertinence des éventuels avis contradictoires peut être niée en raison d'un défaut de spécialisation médicale de leurs auteurs ou pour un autre motif (cf. arrêt TF 8C_130/2017 du 30 novembre 2017 consid. 7.1.1). 2.3. Les facteurs psychosociaux et socioculturels ne constituent en principe pas des atteintes invalidantes. Plus ils apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus le diagnostic médical doit préciser si l'atteinte à la santé psychique équivaut à une maladie. Il ne suffit donc pas

Tribunal cantonal TC Page 5 de 17 que le tableau clinique soit constitué d'atteintes relevant de facteurs socioculturels; il faut au contraire que celui-ci comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels qu'une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable et non une simple humeur dépressive. En définitive, une atteinte

psychique influençant la capacité de travail de manière autonome est nécessaire pour que l'on puisse parler d'invalidité. Tel n'est en revanche pas le cas lorsque l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments trouvant leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial (ATF 127 V 294 consid. 5a et les références). 3. 3.1. Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGGA) à 40% au moins. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGGA). 3.2. L'assuré a l'obligation de tout mettre en œuvre pour diminuer son dommage, notamment en continuant à exploiter sa capacité résiduelle de gains sur le marché du travail. D'après la jurisprudence (arrêt TF 9C_1043/2008 du 2 juillet 2009 consid. 3.2), lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (arrêt TF I 198/97 du 7 juillet 1998 consid. 3b et les références, in VSI 1998 p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (arrêts TF I 350/89 du 30 avril 1991 consid. 3b, in RCC 1991 p. 329; I 329/88 du 25 janvier 1989 consid. 4a, in RCC 1989 p. 328). S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (arrêt TF I 377/98 du 28 juillet 1999 consid. 1 et les références, in VSI 1999 p. 246).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 17 4. 4.1. Dans le droit des assurances sociales, la règle du degré de vraisemblance prépondérante est généralement appliquée. Dans ce domaine, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b; 125 V 193 consid. 2 et les références citées; arrêt TF 8C_704/2007 du 9 avril 2008 consid. 2; ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel

l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). Si, malgré les moyens mis en œuvre d'office par le juge pour établir la vérité du fait allégué par une partie, conformément au principe inquisitoire, ou par les parties selon le principe de leur obligation de collaborer, la preuve de ce fait ne peut être rapportée avec une vraisemblance prépondérante pour emporter la conviction du tribunal, c'est à la partie qui entendait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (DTA 1996-1997 n.17 consid. 2a; 1991 n.11 et 100 consid. 1b; 1990 n.12 consid. 1b et les arrêts cités; ATF 115 V 113 consid. 3d/bb). Dans cette mesure, en droit des assurances sociales, le fardeau de la preuve n'est pas subjectif, mais objectif (RCC 1984 p. 128 consid. 1b). 4.2. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c; 105 V 156 consid. 1). Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre (ATF 125 V 351 consid. 3a; arrêt TF 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.1 et les références citées). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions médicales soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (arrêt TF 9C_745/2010 du 30 mars 2011; ATF 125 V 351). La durée d'un examen n'est pas un critère permettant en soi de juger de la valeur d'un rapport médical (arrêts TF 9C_382/2008 du 22 juillet 2008 et 9C_514/2011 du 26 avril 2012). La question de savoir si l'expertise est en soi complète et convaincante dans son résultat est en première ligne déterminant (arrêt TF 9C_55/2009 du 1er avril 2009 consid. 3.3 et les références citées).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 17 4.3. Lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 122 V 157 consid. 1c et les références). En outre, l'on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire (arrêt TF 9C_201/2007 du 29 janvier 2008). Le caractère ponctuel d'une expertise ne saurait lui ôter toute valeur dans la mesure où le rôle d'un expert consiste justement à apporter un regard neutre et autorisé sur un cas particulier. Au demeurant, l'appréciation de l'expert ne repose

pas uniquement sur les observations qu'il a directement effectuées mais tient compte de l'intégralité du dossier médical mis à sa disposition, ce qui permet au praticien d'avoir une représentation complète de l'évolution de la situation médicale (arrêt TF 9C_844/2009 du 29 mars 2010 consid. 4.3). Il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Un rapport médical ne saurait toutefois être écarté pour la simple et unique raison qu'il émane du médecin traitant (arrêt TF I 81/07 du 8 janvier 2008 consid. 5.2). 5. En l'espèce, la question litigieuse est de savoir s'il existe une incapacité de gain correspondant à un taux d'invalidité suffisant pour ouvrir le droit à la rente. Pour y répondre, il convient de déterminer la capacité de travail de la recourante en procédant à une appréciation médicale de sa situation. 5.1. L'OAI retient que les troubles cardiaques sont stables, qu'ils n'ont pas d'incidences sur la capacité de travail de la recourante et que ses troubles psychiques n'entravent pas sa capacité de travail dans l'activité habituelle d'opératrice de machines automatisées pour autant qu'elle respecte certaines limitations. En réponse aux objections de la recourante, l'OAI rappelle la jurisprudence concernant les opinions divergentes entre expert et médecin traitant; il explique ensuite qu'il n'y a pas lieu de prendre en compte la capacité de travail dans l'activité ménagère car, avant ses problèmes de santé, la recourante travaillait à plein temps. Enfin, il refuse l'octroi de mesures de soutien puisqu'elle a une capacité de travail entière dans une activité adaptée. En comparant les revenus sans et avec atteinte à la santé, l'OAI ne constate aucune perte de gain et nie ainsi le droit à la rente. 5.2. De son côté, la recourante conteste l'expertise sur plusieurs points, tant au niveau des atteintes psychiques que somatiques. En substance, elle critique la manière dont l'expertise a été réalisée ainsi que les constatations et conclusions de ladite expertise. Elle demande également un abattement sur le salaire statistique. 5.3. Les rapports médicaux adressés à l'OAI dans le cadre de l'instruction présentent l'évolution de l'état de santé de la recourante depuis 2018.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 17 Le Dr F. _____, spécialiste en médecine interne et médecin traitant, répondait aux questions de la collaboratrice Intake de l'OAI en janvier 2018. Il mentionnait ces diagnostics avec incapacité de travail: syndrome dépressif sévère, cardiomyopathie dilatée au niveau du cœur gauche, rétrécissement du canal rachidien de L2 à L5, status après by-pass gastrique. Il pensait que la recourante ne pourrait plus travailler qu'à mi-temps dans un milieu calme et peu fatiguant, qu'il faudrait prévoir des mesures professionnelles dans une autre entreprise car elle ne souhaitait plus y retourner pour des raisons personnelles (dossier OAI, p. 39). Le Dr G. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et médecin traitant, a également répondu aux questions de l'OAI en mai 2018, indiquant une diminution de rendement de 80% et que l'activité exercée jusqu'ici n'était plus envisageable. Son pronostic sur la capacité de travail de la patiente était "Réservé/Mauvais". Quant à son potentiel de réadaptation, il le considérait comme "Mauvais". Il a posé le diagnostic avec incidence sur l'activité lucrative de trouble dépressif récurrent actuellement sévère avec symptômes psychotiques. Il a expliqué que dans l'état actuel sa patiente ne disposait pas des ressources pour être réinsérée (dossier OAI, p. 56 ss). En octobre 2018, le Dr H. _____, spécialiste en anesthésiologie, a posé les diagnostics avec incidence sur la capacité de travail de cardiopathie dilatée et d'obésité avec BMI de 37kg/m². Au niveau de la capacité de travail, il l'a estimée à 50% à condition qu'il y ait une alternance des positions, à plat, sans soulever des poids importants, sans mouvement itératif

du rachis (dossier OAI, p. 72 ss). En décembre 2018, le Dr G. _____, a répondu "réserve" à la question "votre pronostic sur la capacité de travail de la patiente" et "mauvais" s'agissant du potentiel de réadaptation. Il a indiqué qu'il était très peu probable qu'elle dispose de ressources qui pourraient être utiles pour sa réinsertion (dossier OAI, p. 80 ss). En janvier 2019, le Dr I. _____, spécialiste en médecine interne et en cardiologie, a écrit au Dr F. _____ et a posé le diagnostic de cardiomyopathie dilatative possiblement d'origine toxique. Il a indiqué que la recourante s'est présentée en consultation toute souriante et qu'elle semble effectivement parfaitement bien sur le plan psychologique. Si elle ne travaille plus, elle reste active au sein de sa famille, effectue quelques balades avec son chien sans ressentir de dyspnée excessive ou de thoracalgie. De temps à autre, elle ressent quelques palpitations éparses (dossier OAI, p. 110 s.). En février 2019, le Dr F. _____, a affirmé que sa patiente pouvait travailler quatre à cinq heures par jour au maximum. Il a posé le diagnostic de syndrome dépressif sévère et de canal rachidien rétréci. Au niveau du pronostic sur la capacité de travail, il a écrit: "Très satisfaisant, il est évident que la patiente pourrait retrouver du travail à hauteur de 50% dans une activité en position assise avec alternance des mouvements assis/debout. Activité physique de marche, pas d'interventions chirurgicales prévues, physiothérapie à la demande" (dossier OAI, p. 116 ss). 5.4. Sur la base des éléments figurant au dossier, le SMR a indiqué ne pas être capable de répondre aux questions de l'OAI. Il a préconisé une expertise bidisciplinaire afin de clarifier la situation médicale sur les plans somatique et psychique. Il convient d'examiner si cette expertise, s'ajoutant aux rapports des médecins traitants, permet désormais d'évaluer la capacité de travail de la recourante.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 17 Le rapport d'expertise des Drs E. _____ et D. _____ – établi selon les conditions-cadres de la médecine des assurances – est fondé sur l'étude du dossier asséculogique qui avait été transmis, les examens cliniques et les rapports médicaux des différents médecins, les documents administratifs de la recourante, l'examen et l'entretien du 16 décembre 2019 d'une durée de 55 minutes pour l'examen somatique et 70 minutes pour l'examen psychique. Pour chaque discipline de l'expertise, la recourante a pu s'entretenir librement avec les experts, leur faire part de ses difficultés, de son parcours de vie, de ses douleurs, du déroulement de ses journées. Les experts ont ensuite fait l'anamnèse systématique chacun dans leur discipline, évalué et discuté l'évolution des traitements, mesures de réadaptation et chances de guérison. Ils ont finalement examiné la cohérence et la plausibilité avant d'apprécier les capacités, ressources et difficultés. Le rapport d'expertise répond ainsi, sur le plan formel, aux exigences de base posées par la jurisprudence. 5.5. Cela étant, il y a lieu d'examiner la valeur probante matérielle de l'expertise au regard des reproches formulés par la recourante, tout d'abord sur le plan psychique puis somatique. 5.6. Sur le plan psychique, la recourante critique l'expertise sur plusieurs points: l'expert n'aurait pas utilisé de méthode de test (Testverfahren) ou de questionnaire pour poser son diagnostic. Il s'écarterait des diagnostics du psychiatre traitant et n'approfondirait pas ses constatations. Le fait qu'elle n'a pas vraiment d'amis ou d'activités et qu'elle regarde la télévision seulement pour l'aider à s'endormir seraient des indices qui auraient dû être approfondis. Il aurait dû aussi prendre en considération ses antécédents, notamment le fait qu'elle a été dépendante à l'alcool. Elle nie avoir déclaré à l'expert qu'elle refuse tout traitement psychopharmacologique. Selon la recourante, ces reproches, pris dans leur ensemble, donnent l'impression que l'expert n'a pas pris en compte concrètement la situation médicale et qu'il s'est contenté d'exclure certaines atteintes. 5.6.1. L'expertise psychiatrique réalisée par le Dr D. _____ est claire et

structurée. Les reproches de la recourante - qui invoque un non-respect des directives de la société de psychiatrie et psychothérapie ainsi que la non-utilisation de questionnaire ou de test méthodique - sont formulées en des termes généraux et sont infondés. En effet, le rapport est bien documenté, la synthèse du dossier fourni par l'OAI démontre que l'expert a dûment pris connaissance des antécédents médicaux et administratifs de la recourante. Il a approfondi de nombreux points afin de faire l'anamnèse psychiatrique systématique, reporté les déclarations de la recourante notamment sur le déroulement de ses journées ainsi que ses plaintes. Ses conclusions, développées après avoir réalisé ses propres constats sont bien étayées. Il ne pose effectivement aucun diagnostic incapacitant et en exclut même explicitement certains en prenant soin d'expliquer les raisons qui l'ont conduit à ne pas les retenir. Même s'il était mandaté pour examiner et poser des diagnostics, le fait qu'il explique pourquoi il en exclut certains en particulier permet de dissiper tout doute et de renforcer son expertise. Cela ne peut pas lui être reproché. Cette critique de la recourante, non fondée, doit être écartée. Les rapports du psychiatre traitant, le Dr G. _____, consistent essentiellement en des réponses aux questionnaires de l'OAI sans développement, anamnèse détaillée ou discussions des constatations. Les circonstances dans lesquelles la consultation s'est déroulée ne sont pas non plus décrites. L'avis du Dr G. _____ ne permet par conséquent pas de remettre en question les constatations et conclusions de l'expert. S'agissant des autres médecins traitants, ils n'ont pas examiné la recourante sur le plan psychiatrique. Force est dès lors de constater que l'expertise psychiatrique du Dr D. _____ permet une appréciation de l'état de santé de la recourante à la lumière des exigences relatives du diagnostic

Tribunal cantonal TC Page 10 de 17 et des indicateurs déterminants de la nouvelle jurisprudence en matière de troubles somatoformes douloureux et de dépression. 5.6.2. Il s'agit dès lors d'examiner concrètement sa capacité de travail sur le plan psychique. Il ressort du status psychiatrique que la recourante est correctement orientée dans le temps et l'espace quant à sa situation personnelle. Elle n'a pas de problème de mémoire, seules quelques dates concernant des faits anciens sont problématiques. L'attention, le raisonnement et l'intelligence sont corrects. Au niveau des humeurs, de l'anxiété et de la dissociation, rien de particulier n'est signalé. Il n'y a pas d'utilisation de substance psychoactive. Elle ne présente pas de conflit avec la réalité, le discours est cohérent. L'expert ne décèle rien au niveau de la personnalité excluant aussi le trouble de la personnalité. Il effectue des constatations complémentaires: la recourante est ponctuelle et compliant à l'entretien proposé. Elle ne présente aucun trouble patent des fonctions de concentration ou mnésique, aucune manifestation anxieuse paroxystique, plus de syndrome de dépendance à une quelconque substance psychoactive. Ses fonctions thymiques sont intègres. Il note qu'elle est attristée par sa situation existentielle mais est égayée lorsqu'elle évoque son chien, sa fille, des matchs de basket et de hockey. Il constate qu'elle n'est pas au bénéfice d'un traitement psychopharmacologique depuis plus de six mois. Au moment de poser les diagnostics, l'expert exclut l'épisode dépressif, expliquant tout d'abord que la recourante possède une concentration et un focus d'attention qui se maintiennent aisément pendant plus de septante minutes. Il explique l'exclusion de l'épisode dépressif pour d'autres raisons également: une estime d'elle-même qu'elle qualifie de normale, l'inexistence d'idées de culpabilité, d'acte auto-agressif et suicidaire, ni de réveil de la seconde partie de la nuit, de diminution de l'appétit ou de sentiment de détresse. Relevant l'absence d'état de détresse, il ne retient pas non plus le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant. Enfin, considérant que la recourante avait correctement fonctionné jusqu'aux faits en cours,

il ne retient pas de trouble spécifique de la personnalité. Il déclare que l'examen psychiatrique est un examen psychiatrique qui se situe dans la norme. Il affirme qu'il n'y a aucune limitation fonctionnelle chez la recourante, qui procède d'un bon état de santé psychiatrique, qui n'a pas de peine à former ses pensées ni d'effondrement thymique, phénoménologie psychotique ou de manifestations anxieuses paroxystiques. Son ancienne dépendance à l'alcool, ses différentes prises de médication, le fait qu'elle n'a que très peu de contacts et peu d'intérêts pour son environnement social sont certes des indices pour poser un diagnostic psychiatrique comme l'allègue la recourante, mais ces indices ont été pleinement pris en considération par l'expert. Il ne formule pas de recommandation pharmacologique et psychothérapeutique. Sous la rubrique cohérence et plausibilité, l'expert étaye ses constatations: "le tableau clinique nous est apparu cohérent entre la quasi-absence de doléances psychiatriques de cette assurée et ce que nous avons pu objectivement observer à l'examen. Madame verbalise de nombreux ennuis existentiels. Les troubles présentés n'atteignent cependant pas le seuil d'une pathologie spécifique: Nous ne pouvons retenir d'épisode dépressif chez une assurée souriante, sthénique, qui joue plusieurs heures par jour sur son natel ou son ordinateur, promène son chien, se promène en ville, apprécie les matchs de basket". Il relève dans le dossier OAI certaines incohérences concernant d'éventuelles manifestations psychotiques. Il indique que l'examen psychiatrique est normal et exempt de phénoménologie psychotique. Il dresse ensuite une imposante liste des ressources que possède la recourante. Comme l'expert ne pose aucun diagnostic au niveau psychiatrique, il ne serait pas nécessaire de procéder encore à une analyse de la situation sur la base des indicateurs ressortant de la jurisprudence. Rien ne s'y oppose toutefois, une telle analyse permettant de vérifier encore sous un

Tribunal cantonal TC Page 11 de 17 autre angle la pertinence des conclusions de l'expertise sur lesquelles se base la décision attaquée. On se fondera pour cela sur une vision d'ensemble, en prenant en compte en particulier la problématique des ressources personnelles dont dispose la recourante. - Concernant ses ressources personnelles ainsi que le contexte familial et social dans lequel elle évolue, l'expert a relevé que les relations conjugales seraient houleuses. La recourante vit avec son mari, sa fille et leur chien - qu'elle désigne par "sa copine" - et leurs chats. Son fils est allé habiter à J._____. Elle n'a jamais vraiment eu d'amis mais avait auparavant des collègues de travail qu'elle ne voit actuellement que rarement. Il ressort de l'expertise qu'elle se lève pour déjeuner avec son mari et prépare le déjeuner ensuite pour sa fille. Elle joue sur son téléphone portable, consulte les journaux sur internet ou va chercher un journal gratuit dans la rue. Elle va occasionnellement voir des matchs de basket ou de hockey. Elle prépare également les repas. Elle sort plusieurs fois par jour avec le chien et va parfois se promener en ville. Physiquement, la recourante est déconditionnée et atteinte d'obésité. Elle a toutefois les ressources pour préparer les repas, récupérer, balayer, faire la lessive, repasser. Pour les tâches plus physiques telles que passer l'aspirateur, porter les courses, suspendre le linge ou nettoyer les vitres, c'est son mari ou une voisine qui les effectue. On constate que, malgré des relations qualifiées de houleuses, elle passe du temps avec son mari pour des tâches ménagères, pour le déjeuner, prendre un café et dîner avec lui, et qu'elle entretient de bonnes relations avec sa fille. Elle est certes déconditionnée mais pratique un certain nombre d'activités physiques (assume certaines tâches ménagères, prépare les repas, fait les courses) et intellectuelles (jeu sur son téléphone portable, internet, lecture de journaux, radio, télévision pour s'endormir). - Socialement, la recourante peut s'adapter aux règles, structurer et planifier ses tâches, s'adapter aux différentes situations; elle a une capacité de

jugement, d'endurance, de déplacement, de décision. Elle sait utiliser ses connaissances professionnelles selon les attentes et les rôles à jouer. Elle entre aisément et de manière informelle en contact avec autrui. Elle sait évoluer au sein d'un groupe, nouer des relations, défendre ses convictions et s'affirmer. - S'agissant de l'utilisation des offres thérapeutiques existantes, il résulte des rapports que la recourante est suivie par un psychiatre traitant depuis 2016 qu'elle consulte en moyenne une fois par mois. Elle voit également son médecin généraliste une fois par mois et l'appelle lorsque les douleurs sont plus importantes. Elle consulte son cardiologue une à deux fois par année. Elle prend ces médicaments: Pantozol 40mg, Dafalgan 1g, Xenalon 50mg, Tramal retard 150mg, m Luvit D3 4000, Zolpidem 10mg, Lyrica 100mg, Irfen 600mg. L'expert a écrit qu'il n'y avait pas de traitement psychopharmacologique prescrit depuis plus de six mois en dehors d'un inducteur du sommeil. On constate que la médication a effectivement principalement pour but de combattre les douleurs et les inflammations mais qu'il ne s'agit pas de médicaments contre les troubles psychiques. 5.6.3. D'un point de vue psychiatrique, il y a lieu de considérer que l'ensemble de ces éléments conforte la conclusion posée par l'expert et retenue par l'OAI selon laquelle la recourante est capable d'exercer une activité adaptée. On peine à saisir les raisons qui ont conduit le Dr G. _____, psychiatre traitant, à conclure que sa patiente ne disposait pas de ressources utiles pour sa réinsertion et que le pronostic de réadaptation était mauvais. Sans explication complémentaire, les appréciations divergentes du Dr G. _____ doivent être écartées.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 17 5.7. La recourante critique également la constatation des experts relatives aux atteintes somatiques. Elle invoque le fait qu'elle a d'importantes douleurs et doit prendre des anti-douleurs à base d'opioïde quotidiennement. Elle reprend les diagnostics du Dr H. _____ du 15 juin 2018 ainsi qu'un rapport du Dr K. _____ du 30 avril 2020 attestant d'une aggravation des atteintes au niveau du dos. Elle explique ensuite que les diagnostics psychiques ont une influence négative lui provoquant des douleurs. Elle cite ensuite les indications des Drs F. _____, L. _____ et H. _____ qui préconisent, en substance, des journées de travail de 50% avec possibilité de changer de position. Elle critique les limitations fonctionnelles retenues qui ne tiendraient selon elle pas compte de ses atteintes et affirme qu'avec ses limitations et ses capacités intellectuelles elle ne pourra pas trouver d'emploi sur le marché du travail. Enfin, dans le cadre de l'expertise, elle a dû consulter un neurologue; l'examen n'aurait duré que cinq minutes et la discussion ne portait que sur l'emplacement des douleurs. Elle n'aurait même pas pu approfondir certaines plaintes, notamment des fourmillements dans les jambes. Cet examen était important selon la recourante puisqu'il a été mis en œuvre par les experts. Toutefois, malgré son importance, il aurait été bâclé et la situation au niveau neurologique n'aurait donc pas été clarifiée. 5.7.1. Il ressort du rapport d'expertise que la recourante s'est tout d'abord entretenue avec l'expert. Elle n'a rien déclaré spontanément mais ensuite l'expert a approfondi des thèmes, en particulier ses affections, ses troubles actuels et ses douleurs. Elle a pu détailler le déroulement de sa journée et ses activités de loisirs et ménagères. L'expert mentionne ensuite les traitements suivis par la recourante. Puis, il effectue ses propres constatations. Il reporte les conclusions de l'examen neurologique pratiqué sur demande des experts. Avant de poser les diagnostics, il explique les atteintes et certains antécédents médicaux. 5.7.2. Sous cet angle également, l'expertise rhumatologique permet d'apprécier l'état de santé de la recourante. Les experts ont certes demandé un éclaircissement au niveau neurologique à un spécialiste mais il ne s'agissait pas d'une véritable expertise neurologique de sorte que cette consultation pouvait tout à fait être

sommaire. On ne peut pas reprocher aux experts d'avoir demandé des compléments neurologiques, bien au contraire. S'ils avaient estimé nécessaire d'ajouter la discipline neurologique à l'expertise, ils auraient pu le demander à l'OAI. Le fait que les médecins traitants considèrent que la capacité de travail n'est pas entière ne remet pas en cause les conclusions de l'expert qui a effectué un examen complet et approfondi de la recourante. Quant au rapport du 30 avril 2020 de la Dre K. _____, spécialiste en rhumatologie, rédigé de manière peu circonstanciée, dans le but de soutenir la recourante et faisant état de nouveaux diagnostics, il ne permet pas de mettre en doute l'expertise. La Dre K. _____ pose un certain nombre de diagnostics sans pour autant les développer ou indiquer quels examens elle a pratiqués. Il s'agit de l'unique rapport de la Dre K. _____ figurant au dossier et elle ne précise ni le déroulement de la consultation, ni depuis quand elle suit la recourante. Les douleurs lombaires, au coude, aux genoux, aux pieds, ont été reportées par l'expert dans son rapport. Il a également noté des raideurs matinales, des paresthésies dans tous les membres, des épigastralgies, des céphalées fréquentes. Il a également pleinement considéré les difficultés de la recourante dans ses activités journalières (ménages, loisirs) ainsi que les traitements ou tentatives de traitement. Il a posé ces diagnostics: Syndrome lombaire sur un canal vertébral étroit, plus marqué en L4-L4 avec hernie discale circonferentielle, et arthrose vertébrale étagée prédominant en L4-L5 et L5-S1; Gonarthrose bilatérale sévère; Coxarthrose bilatérale; Arthrose acromio-claviculaire droite; Epicondylite et épitrochéite; Cardiomyopathie dilatée, possiblement d'origine toxique, stabilisée; Hyperparathyroïdie; Obésité morbide. Malgré ces diagnostics et ces constats,

Tribunal cantonal TC Page 13 de 17 l'expert affirme que la recourante possède des ressources, notamment pour préparer les repas, effectuer des tâches ménagères, aller à pied faire des courses (dix minutes), sortir le chien plusieurs fois par jour. Ses constatations fouillées et ses conclusions étayées l'amènent à retenir une incapacité de travail complète dans son activité habituelle et une capacité complète dans une activité adaptée en tenant compte de certaines limitations. Elle doit éviter le port de charges fréquent supérieur à 5 kg, les surcharges mécaniques des ceintures scapulaires et des membres supérieurs, les stations debout, assise et accroupie prolongées, la marche prolongée, en particulier en terrain irrégulier. 5.7.3. Il en résulte qu'il n'y a pas non plus lieu de remettre en cause les conclusions de l'expertise quant à la capacité de travailler de la recourante en tenant compte de certaines limitations. Les pièces produites par la recourante le 11 août 2020, à savoir le protocole opératoire et le rapport du Dr M. _____, spécialiste en neurologie, mentionnent une opération au niveau du dos et une surinfection de la plaie après l'opération. Ces deux événements étant postérieurs à la décision querellée (20 juillet et 4 août 2020), ils ne seront dès lors pas pris en considération dans le cadre du présent recours. 6. Au vu de ce qui précède, l'évaluation consensuelle des experts peut être utilisée pour examiner la capacité de travail de la recourante. Au niveau somatique, les diagnostics avec incidence sur la capacité de travail suivants ont été posés: Syndrome lombaire sur un canal vertébral étroit, plus marqué en L4-L4 avec hernie discale circonferentielle, et arthrose vertébrale étagée prédominant en L4-L5 et L5-S1; Gonarthrose bilatérale sévère; Coxarthrose bilatérale; Arthrose acromio-claviculaire droite; Epicondylite et épitrochéite droite. Les experts n'ont pas retenu de diagnostic sur le plan psychique. Ils évaluent ensuite les ressources et facteurs de surcharge, effectuent le contrôle de cohérence. Ils se prononcent sur la capacité de travail: pour l'activité exercée jusqu'ici, la capacité est de 0% sur le plan somatique et 100% sur le plan psychique; dans une activité adaptée, la capacité sur le plan somatique est de 100% en tenant compte des limitations fonctionnelles suivantes: pas de

port de charges fréquent supérieur à 5 kg, pas de surcharges mécaniques des ceintures scapulaires et des membres supérieurs; pas de station debout, assise et accroupie prolongée; pas de marche prolongée, en particulier en terrain irrégulier. Au niveau psychique, la capacité de travail est entière. Sa capacité de travail dans la tenue du ménage est de 70% sur le plan somatique et de 100% sur le plan psychique. C'est dès lors à bon droit que l'OAI a considéré que la recourante pouvait exercer une activité lucrative adaptée à ses limitations.

6.1. En retenant les limitations exposées par les experts, l'OAI a retenu qu'elle pouvait exercer à plein temps une activité d'ouvrière dans la production industrielle légère ou les services, telle que le montage à l'établi, le contrôle de produits finis, la conduite de machine semi-automatiques, l'usinage de pièces légères ou le conditionnement léger. Ces activités sont effectivement adaptées aux limitations de la recourante. Celle-ci allègue cependant qu'elles ne correspondent pas à ses atteintes à la santé. Elle affirme, sans développer d'explication, qu'elle ne peut pas non plus porter un poids de moins de 5 kg durant un long moment. Pourtant, aucun élément ne laisse à penser qu'elle serait incapable de porter une masse de moins de 5 kg. Elle déclare ensuite qu'elle ne trouvera pas de place de travail correspondant à ses capacités et ses limitations. Il convient de rappeler ici que l'assurée doit tout mettre en œuvre pour

Tribunal cantonal TC Page 14 de 17 diminuer son dommage, notamment en continuant à exploiter sa capacité résiduelle de gains sur le marché du travail et qu'il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il peut encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail. En l'état, les activités citées par l'OAI permettent clairement de tenir compte des limitations de la recourante et existent réellement sur le marché du travail. Enfin, contrairement à ce qu'affirme celle-ci, les activités dans la production industrielle légère ne comprennent pas toutes des enchaînements de mouvements monotones ou du travail statique sans changement de position.

6.2. Il convient encore de vérifier le calcul du taux d'invalidité. Les données relatives au salaire de valide ne sont pas remises en cause par la recourante et peuvent donc être reprises, soit un revenu de CHF 42'892.40, correspondant à celui perçu en 2015 (CHF 45'552.-) selon son extrait du compte individuel indexé de 0.8% pour 2017. S'agissant du revenu d'invalide, la recourante ne conteste pas l'utilisation par l'OAI de "L'enquête suisse sur la structure des salaires 2016" (tableau TA_1_tirage_skill_level, total des salaires, niv. 1, femmes) aboutissant à un revenu mensuel d'invalide de CHF 54'799.75 après corrections usuelles du nombre d'heures de travail hebdomadaires (41.7 heures au lieu de 40 heures) et indexation (0.4%). La recourante demande toutefois un abattement sur le salaire statistique, invoquant à cet égard son âge et ses graves problèmes de santé. Elle explique qu'elle doit faire plus d'effort qu'une personne saine pour trouver une place de travail. A cela, elle ajoute qu'elle a besoin de plus de soutien, de pause et qu'elle ne peut effectuer que des activités simples. Le Tribunal fédéral fixe le seuil à partir duquel on peut parler d'âge avancé à près de 60 ans (ATF 138 V 457 consid. 3.3). La recourante avait 52 ans au moment où la décision querellée a été rendue, de sorte qu'elle ne se trouvait pas dans un âge avancé où un abattement fondé sur son âge pourrait être pris en compte. Quant à ses limitations et problèmes de santé, ils ont déjà été pris en considération en utilisant le plus bas niveau de compétence (niveau 1) ainsi que la moyenne de toutes les branches économiques. Cette moyenne prend déjà en compte des activités légères et simples ne demandant pas d'efforts particuliers. En tout état de cause, comme cela sera démontré dans le considérant ci-dessous, le degré d'invalidité avant un éventuel abattement était de 0% de sorte que, même en retenant un abattement, elle

n'aurait pas le droit à une rente. 6.3. Au vu de ce qui précède, le degré d'invalidité de 0% retenu par l'OAI apparaît justifié. C'est dès lors à juste titre que l'autorité intimée a refusé l'octroi d'une rente à la recourante. 6.4. Dans une conclusion subsidiaire, la recourante demande la mise en œuvre d'une enquête professionnelle (eine berufliche Abklärung; traduit sur le site de banque de données terminologiques de l'administration fédérale: www.termdat.ch). Elle ne motive pas spécifiquement cette conclusion. Quoiqu'il en soit, le dossier est suffisamment complet pour apprécier la capacité de travail de la recourante sans qu'une telle mesure soit nécessaire, de sorte que cette conclusion doit également être rejetée. 7. 7.1. Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté en tous points et la décision litigieuse confirmée.

Tribunal cantonal TC Page 15 de 17 7.2. La procédure n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), les frais de justice, par CHF 800.-, sont mis à la charge de recourante qui succombe. Ils ne sont toutefois pas prélevés, compte tenu de l'assistance judiciaire totale accordée (cf. consid. 8). 7.3. Vu le sort du recours, il n'est pas non plus alloué de dépens. 8. La recourante a en outre requis le bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite totale. 8.1. Selon l'art. 61 let. f, 2ème phr. LPGA, lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite est accordée au recourant. Aux termes de l'art. 142 CPJA, a droit à l'assistance judiciaire la partie qui ne dispose pas des ressources suffisantes pour supporter les frais d'une procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence et à celle de sa famille (al. 1). L'assistance n'est pas accordée lorsque la procédure paraît d'emblée vouée à l'échec pour un plaideur raisonnable (al. 2). L'assistance est retirée lorsque les conditions de son octroi disparaissent en cours de procédure (al. 3). 8.2. Il convient d'examiner les deux conditions permettant l'octroi de l'assistance judiciaire gratuite, à savoir celle de la situation financière difficile et celle des chances de succès. S'agissant de la situation financière, la recourante n'a aucun revenu. Son époux perçoit quant à lui différents revenus mensuels sous forme de salaire et de rente pour un montant total annuel de CHF 41'400.- (23'892.-+11'136.-+6'372.-). La fille du couple, née en 2003, vivant dans le même ménage et à la recherche d'une place d'apprentissage, perçoit un revenu annuel sous forme de rente de CHF 12'344.- (9'552.-+2'792.-). Il faut encore ajouter les prestations complémentaires annuelles perçues par la famille de CHF 4'171.-. Cela représente des revenus mensuels totaux de CHF 4'826.25 (57'915.-/12). Compte tenu d'un minimum vital élargi de CHF 2'125.- pour un couple (1'700.- + 25%), du minimum vital élargi pour leur fille de CHF 750.- (600.- + 25%), d'un loyer de CHF 1'658.- et de diverses charges de CHF 810.- (frais de déplacement, forfait pour les télécommunications, repas pris à l'extérieur et impôts), les charges mensuelles se montent à CHF 5'228.-. Il en résulte que les revenus du couple ne permettent pas de couvrir leur minimum vital élargi, de telle sorte qu'il ne peut être attendu d'eux qu'ils supportent les frais de la présente procédure. La fortune de CHF 882.35 n'y change rien. S'agissant de la seconde condition, il doit être admis que le recours n'était pas d'emblée dénué de toute chance de succès. Enfin, l'assistance d'un avocat pour la procédure de recours devant la Cour de céans se trouve ici justifiée. Il s'ensuit que la requête d'assistance judiciaire gratuite totale est admise et que Me Anna Gruber, avocate à Fribourg, est désignée comme défenseure d'office. 8.3. En vue de la fixation de l'indemnité de défenseure d'office, Me Anna Gruber a produit sa liste de frais le 1er octobre 2020.

Tribunal cantonal TC Page 16 de 17 Cette dernière fait état de 12 heures 45 minutes de travail, dont notamment trois heures pour la lecture de l'expertise et du dossier OAI, une heure d'entretien avec la recourante, six heures et trente minutes pour la rédaction du

recours. Ce temps de travail est justifié mais se trouve à la limite de ce qui peut être admis s'agissant de la rédaction d'un recours de sept pages. Au tarif horaire de CHF 180.- /heure (art. 57 al. 2 du Règlement du 30 novembre 2010 sur la justice [RJ; RSF 130.11] applicable par renvoi de l'art. 145b al. 1bis, 2ème phrase CPJA), l'indemnité s'élève à CHF 2'295.-, auxquels il faut ajouter CHF 167.90 au titre de débours. Au total, l'indemnité s'élève à CHF 2'652.55, dont CHF 189.65 de TVA (7.7%). Cette indemnité est mise à la charge de l'État de Fribourg et sera versée directement à Me Anna Gruber, étant rappelé qu'en application de l'art. 145b al. 3 CPJA, la collectivité publique peut exiger du bénéficiaire de l'assistance judiciaire qu'il rembourse ses prestations s'il revient à meilleure fortune. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 17 de 17 la Cour arrête : I. Le recours (605 2020 140) est rejeté. II. La requête d'assistance judiciaire totale (605 2020 141) est admise et Me Anna Gruber est désignée en tant que défenseure d'office. L'indemnité allouée à Me Anna Gruber, en sa qualité de défenseure d'office, est fixée à CHF 2'462.90, plus CHF 189.65 au titre de la TVA à 7.7%, soit au total CHF 2'652.55. Elle sera mise intégralement à la charge de l'Etat de Fribourg. III. Les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de A._____. Ils ne sont toutefois pas prélevés en raison de l'assistance judiciaire totale octroyée. IV. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 21 mai 2021/rte Le Président : Le Greffier :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.